

ÅSIKTSPROGRAM



Innehållsförteckning

Utbildning	2
Allmänt	2
Dimensionering och längd.....	2
Antagning	3
Pedagogik	3
Examinationsformer	4
Professionell utveckling.....	5
Avskiljande	5
Utbildningens innehåll	5
Forskning.....	6
Studiesociala frågor	7
Försäkringsskydd	7
Studie- och arbetsmiljö.....	7
Finansiering av studietiden	8
Bostäder för studerande.....	8
Byte av studieort	9
Utlokalisering/decentralisering	9
Studenthälsovård	9
Vaccination.....	9
Lön- och avtalsfrågor	10
Allmäntjänstgöring (AT)	10
Allmänt	10
Tillsättning.....	11
Handledning och undervisning.....	11
Examination	11
Bastjänstgöring (BT)	11
Allmänt	11
Tillsättning.....	12
Handledning och fortbildning.....	12
Examination	13
Mångfald	13
Internationella frågor	13
Etik och hållbarhet	13

Utbildning

Allmänt

1. Syftet med läkarutbildningen är att ge den läkarstuderande de kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna arbeta som läkare inom vården, med forskning och som medicinsk expert inom industrin.
2. Kursplaner ska kontinuerligt utvärderas och förbättras i samarbete med studenter.
3. Avtal rörande läkarutbildningen, mellan staten, sjukvårdshuvudmännen, universiteten och högskolan, så som de regionala och nationella ALF-avtalen, ska formuleras på ett sådant sätt att det tydligt framgår vilka ekonomiska och personella resurser som är avsedda att användas för att stödja läkarstudenters lärande.
4. De medel som universiteten erhåller för studieplatser/helårsprestationer på läkarutbildningen ska oavkortat användas till att finansiera grundutbildningen av läkare. Användandet av medlen ska redovisas kontinuerligt, tydligt och med hög transparens.
5. Schemaläggning ska ge möjlighet till självstudier.
6. Läkarutbildningen ska i samråd med studenterna kontinuerligt utvärderas och förbättras enligt de bestämmelser som specificeras av till exempel Högskoleförordningen (1993:100) och Universitetskanslersämbetet.
7. Studievägledning ska finnas tillgänglig för samtliga läkarstudenter oavsett studieort
8. Psykisk ohälsa bland läkarstudenter relaterat till stress och överdrivet hög arbetsbelastning ska aktivt motverkas. Det ska finnas tillgång till stöd för läkarstudenter med psykisk ohälsa.
9. Sveriges läkarutbildningar ska vara internationellt erkända och ackrediterade.
10. Medicinska undersökningar som genomförs på studenter i pedagogiskt syfte ska vara frivilliga. Den student som inte vill delta i att bli undersökt ska ges möjlighet att inhämta samma kunskaper som den som väljer att delta.
11. Resultat från medicinska undersökningar som genomförs på studenter i pedagogiskt syfte får inte sparas utan studentens informerade samtycke.
12. Sommarpraktik inom den svenska hälso- och sjukvården skall finnas tillgänglig för svenska läkarstudenter oavsett studieort för tillgodoräknande av utbildningsmoment
13. Läkarstudenter ska ha rätt att i viss mån utebli från praktik utan kompletteringskrav i händelse av sjukdom eller VAB.

Dimensionering och längd

14. Läkarutbildningen ska dimensioneras i förhållande till arbetsmarknadens förväntade läkarbehov, samt tillströmningen av läkare med utländsk

utbildning, så att vare sig överskott eller underskott uppstår. Staten ska ansvara för att tillgodose detta, i samråd med hälso- och sjukvårdens huvudmän och övriga parter på arbetsmarknaden.

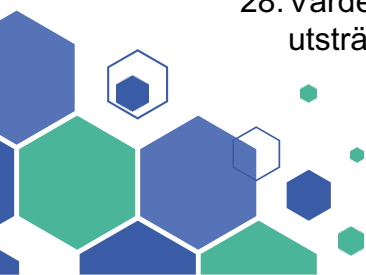
15. I dimensioneringsfrågor ska största hänsyn tas till eventuella ändringars inverkan på utbildningens kvalitet. Exempel på faktorer som påverkas är tillgängligt patientunderlag, antalet studenter per handledare och det fysiska utrymmet i utbildningslokaler.
16. Extra kursplatser ska inte förekomma i redan fulla kurser.
17. Vid en eventuell förlängning av grundutbildningen ska inte tiden från utbildningsstart till legitimation förlängas.
18. Läkarutbildningen ska ha en enda huvudman från utbildningens start till och med att legitimation avläggs.

Antagning

19. Alternativa antagningsformer ska tillämpas och utformas i linje med god praxis och rådande evidensläge.
20. Hinder för antagning ska motsvaras av kriterierna för avskiljande från studieplatsen.
21. Kriterier som förhindrar utfärdande av läkarlegitimation på grund av olämplighet ska även förhindra antagning till läkarutbildning.
22. Antalet studieplatser på läkarutbildningarna i Sverige ska dimensioneras nationellt och med hänsyn till regioners möjlighet att erbjuda VFU.

Pedagogik

23. Lärare och handledare på läkarutbildningen ska fortlöpande genomgå utbildning i pedagogik, och beredas goda förutsättningar för detta av den medicinska fakulteten och eventuell arbetsgivare inom vården.
24. För docentkompetens ska ett grundläggande krav vara dokumenterad pedagogisk kompetens i form av högskolepedagogisk utbildning såväl som praktisk erfarenhet.
25. Tydliga inslag av högskolepedagogisk utbildning ska ingå i läkarstudenters grundutbildning, introduktions- och specialisttjänstgöring, såväl som eventuell doktorandutbildning.
26. Vid resursfördelning inom de medicinska fakulteterna ska institutioner och kliniker med undervisning av hög kvalitet premieras.
27. Vid lönesättning och tillsättning av tjänster ska individer med hög pedagogisk skicklighet premieras.
28. Värdet av pedagogiska och vetenskapliga meriter ska beaktas i lika stor utsträckning vid tillsättning av utbildningsrelaterad tjänst på läkarutbildningen.



29. Sveriges läkarförbund Student förespråkar inte aktivt någon specifik pedagogik, utan välkomnar olika evidensbaserade metoder förutsatt att studiemålen uppnås.
30. Det ska finnas beskrivningar från respektive lärosäte om deras val av pedagogisk metod inför ansökning till läkarutbildningen.

Examinationsformer

31. Varje lärosäte ska ha en genomtänkt examinationsstrategi som ligger i linje med rådande evidensläge för god examinationspraxis.'
32. Grundutbildningens examinationer ska stimulera till logiskt, analytiskt och kritiskt tänkande.
33. En blandning av olika metoder ska användas för grundutbildningens examinationer, så som skriftliga och muntliga duggor och tentor, formativa och summativa examinationer samt olika typer av praktiska prov.
34. När AT-provet försvinner bör detta ersättas av ett nationellt utformat kunskapsprov som ingår i slutet av läkarprogrammet och styr utbildningen mot de nationella lärandemålen som anges i högskoleförordningen.
35. Examinationer ska vara baserade på de lärandemål som anges i respektive kursplan, och ligga i linje med den nationella målbeskrivningen i Högskoleförordningen.
36. Studenter ska beredas goda förutsättningar att förbereda sig inför examinationer genom att det finns en röd tråd mellan lärandemål, lärandeaktiviteter och det som examineras. Studenter ska tillhandahållas genomarbetat instuderingsmaterial och ges tillräckligt med tid för att kunna förbereda sig.
37. Examinationsform och datum för examination ska finnas tillgängligt vid kursstart.
38. Examinationer ska utformas på ett genomtänkt sätt för att bidra till studenters lärande. Såväl formativa som summativa examinationer ska användas som lärandetillfällen i så stor utsträckning som möjligt. Lärare förväntas tillhandahålla facit på skriftliga examinationer och muntlig återkoppling i samband med muntliga förhör och seminarier.
39. Kriterierna för godkänt ska vara fastställda i förväg och betygssystemet målbaserat.
40. Omtentamina ska ges så att ordinarie studietakt kan upprätthållas.
41. Gamla tentamina, då de är offentliga handlingar, ska finnas tillgängliga för studenterna.
42. Betygen på läkarutbildningen ska enbart vara godkänt och icke-godkänt.

Professionell utveckling

43. Etiska aspekter på medicinsk verksamhet ska belysas kontinuerligt inom alla undervisningsmoment.
44. Inslag i utbildningen som innefattar djurförsök ska inte vara obligatoriska.
45. Utbildning i hälso- och sjukvårdens organisation, ledarskap, genus, HBTQ, rasism och pedagogik ska ingå som obligatoriska och kontinuerliga moment på läkarutbildningen.
46. Utbildning kring miljömedvetna val ska ingå som obligatoriska och kontinuerliga moment på läkarutbildningen.
47. Kunskaper inom området professionell utveckling ska examineras kontinuerligt under utbildningen.

Avskiljande

99. Avskiljande ska kunna komma ifråga vid:
 - a. psykisk sjukdom som allvarligt och långvarigt påverkar läkarutövandet
 - b. missbruk som allvarligt och långvarigt påverkar läkarutövandet
 - c. allvarlig brottslighet
 - d. fusk vid antagning
 - e. upprepat fusk vid examination
49. Avskiljande ska kunna komma ifråga om en student vid upprepade tillfällen visat stora brister i patientkontakten eller på annat sätt visat sig vara uppenbart olämplig för läkaryrket.
50. Avskiljande får endast ske efter konsultation av studievägledare.
51. Beslutsprocessen vid avskiljande ska eliminera möjligheter till missbruk av reglerna.
52. Beslut om avskiljande ska kunna överklagas och omprövas.

Utbildningens innehåll

53. Läkarstuderande ska tidigt i utbildningen beredas möjlighet till kontakt med klinisk verksamhet, forskning och industri.
54. Patientkontakt och övrig praktisk utbildning ska ske under handledning av vårdpersonal med grundläggande högskolepedagogisk utbildning.
55. Handledarutbildningar för läkare ska inkludera vikten av ett gott och jämlikt bemötande av studenter och patienter, fritt från alla typer av särbehandling.
56. Antalet studenter i undervisningsgrupper ska anpassas så att målbeskrivningen kan uppfyllas.

57. Stor vikt ska läggas vid träning av klinisk kompetens genom att studenter får medverka till utförandet av autentiska arbetsuppgifter i vårdverksamheten.
58. Utbildningsansvariga ska se till att de studerande erhåller möjlighet att inhämta tillräckliga praktiska kunskaper.
59. Varje student ska uppmuntras och få möjlighet att delta i jourverksamhet vid lämpliga placeringar under den kliniska delen av utbildningen.
60. Studenters arbetsinsatser ska bemötas med specifik och konstruktiv kritik.
61. Utbildningen ska stimulera till aktiv kunskapsinhämtning samt ett vetenskapligt och humanistiskt synsätt.
62. Föreläsningar ska i första hand strukturera och klargöra viktiga ämnesavsnitt samt vara väl förankrade i målbeskrivningen och kursplanen.
63. Läkarutbildningen ska ge goda kunskaper i att kritiskt granska och värdera forskningsresultat, information och marknadsföring.

Forskning

64. Andelen läkarstudenter/läkare bland doktorander vid de medicinska institutionerna ska öka, detta bland annat för att motverka framtida klyftor mellan grundforskning och klinik.
65. Forskande läkarstudenter ska erbjudas lön för att i större utsträckning kunna ta del av sociala skyddsnet.
66. Grundläggande läkarutbildning ska innehålla obligatoriska och väl integrerade inslag av forskningsmetodik samt stimulera studenterna till fortsatt forskning.
67. Allmäntjänstgöringen (AT) ska vara så flexibel som möjligt för forskningsverksamma läkare; forskar-AT-blocken ska öka. Det ska bli möjligt att vid forskar-AT fullgöra den kliniska tjänstgöringen på annat sjukhus än där forskningen bedrivs.
68. Bastjänstgöring (BT) ska vara möjlig att kombinera med forskningsverksamhet.
69. Antalet doktorandtjänster ska ökas och det ska bli möjligt att inneha dessa på deltid. Alla som bedriver doktorandstudier ska erbjudas doktorandtjänst.

Studiesociala frågor

Försäkringsskydd

70. Fakulteterna ska tillse att de studerande på läkarutbildningen, under samtliga utbildningsmoment, har ett fullgott försäkringsskydd.
71. Studenter som frivilligt deltar som försökspersoner i samband med utbildningsaktiviteter, forskning eller laborationer ska ha ett fullgott försäkringsskydd.
72. Fakulteternas försäkring av studenten ska även täcka bostaden och lösöre motsvarande ett fullgott hemförsäkringsskydd vid utlokalisering där bostad tillhandahålls genom utbildningen.
73. I början av läkarutbildningen ska alla studenter informeras om att utbildningen innehåller många undersökningar och att det kan vara av värde att se över sitt försäkringsskydd.

Studie- och arbetsmiljö

74. Arbetsmiljöfrågor ska vid utbildningssituationer beaktas på samma sätt som i arbetslivet.
75. Studenter ska ha rätt att utse studerandeskyddsombud med rätt att vid behov stoppa moment inom utbildning och arbete.
76. Det ska finnas minst ett studerandeskyddsombud per läkarprogram. Studerandeskyddsombudet ska genomgå adekvat utbildning i arbetsmiljöfrågor, som tillhandahålls av lärosätet.
77. Läkarstudenter ska ha rätt att utebli från schemalagda aktiviteter i utbildningen för att delta i studentfackligt arbete. Läkarstudenter som till följd av studentfackligt arbete uteblir från obligatoriska moment ska beredas möjlighet att ta igen eller komplettera dessa vid annat tillfälle innan kursens slut.
78. De studerande ska ha tillgång till adekvata utrymmen för t.ex. föreläsningar, seminarier, enskilda studier, omklädning och studentfackligt arbete. Med adekvata utrymmen för studentfackligt arbete avses till exempel grupprum, föreläsningssalar och viss tillgång till kontorsyta.
79. De studerande ska ha tillgång till matservering med studentvänliga priser, egna lokaler med matlagningssmöjligheter samt viloutrymmen.
80. Läkarstudenter ska inte vara schemalagda mer än 40 timmar per vecka, inklusive jourtjänstgöring och rimlig tid för självstudier.
81. Jour- och undervisningstid får aldrig innebära mer än 13 timmars sammanhängande arbetstid och mindre än 11 timmars sammanhängande dygnsvila per 24-timmarsperiod. Studerande vid läkarprogrammet ska även ha 36 timmars sammanhängande veckovila per sjudagarsperiod. Detta i enlighet med arbetstidslagen.

82. Läkarstudenter ska senast 2 veckor inför varje ny kurs erhålla information om kursens innehåll, obligatoriska moment, upplägg och ett individuellt schema.
83. Läkarstudenter ska ha möjlighet till examen och avslutad termin enligt angiven tidsplan även vid krissituationer.

Finansiering av studietiden

84. Möjligheten till fullt studiestöd ska förlängas med minst två terminer, från dagens 12 terminer till minst 14 terminer.
85. Minst hälften av studiestödet ska vara bidrag för att stimulera till högre studier och minska skuldbördan för studenten.
86. Studiemedlet ska ligga på en nivå som räcker för att den enskilde studenten under terminen ska kunna leva på enbart detta, utan några övriga inkomster
87. Kraven på studieresultat för rätt till fortsatta studiemedel måste utformas så att de tar hänsyn till reell studiebelastning och till kursupplägg inom olika typer av utbildning.
88. Studiemedel ska betalas ut för hela studietiden.
89. Studiemedelssystemet ska inte diskriminera några studenter.
90. Studiemedelsystemet ska ha ett väsentligen högt fribelopp för att tillåta alla studenter att arbeta vid sidan av studierna samt under icke-terminstid utan att riskera återbetalningsskyldighet av deras studiemedel.
91. Studenter som tvingas till studieavbrott på grund av sjukdom ska erhålla skälig ekonomisk ersättning.
92. Studenter ska erhålla skälig ekonomisk ersättning vid graviditet och föräldraledighet.
93. Studier vid läkarutbildningen i Sverige ska vara avgiftsfria för medborgare inom EU/EES.
94. Sjukpenninggrundande inkomst ska knytas till studierna och ej till studiemedel.

Bostäder för studerande

95. Studenter ska oavsett ålder kunna erhålla bostadsbidrag.
96. Studiemedlens lånedel ska inte räknas in i det ekonomiska underlaget för beräkning av rätten till bostadsbidrag.
97. Bostadsbrist ska inte hindra någon från att påbörja eller fullgöra läkarutbildningen.

Byte av studieort

98. Byte av studieort ska vara möjligt och studenten ska få den hjälp den behöver av fakulteterna för att kunna göra ett smidigt byte.
99. Vid byte av studieort ska studenten vara väl informerad om kursplatsen är temporär.

Utlokalisering/decentralisering

100. Vid utlokalisering till vårdinrättning som inte ligger inom pendlingsavstånd från studieorten ska medicinska fakulteten och/eller vårdgivaren ordna boende för studenten på utlokaliseringsorten. Studenten ska inte belastas ekonomiskt för dubbelt boende. Studenten ska ersättas ekonomiskt inom en månad för tur- och returesor mellan studieorten och utlokaliseringsorten.
101. Vid utlokalisering till ort som ligger inom pendlingsavstånd från studieorten ska studenten ersättas ekonomiskt för de dagliga tur- och returesorna.
102. Vid decentralisering till undervisningssjukhus på annan ort ska medicinska fakulteten och/eller vårdgivaren stå för eventuella flyttkostnader.
103. Det ska finnas ett tydligt regelverk för utlokalisering/decentralisering.

Studenthälsovård

104. Studenthälsovården ska vara kostnadsfri, tillgänglig och närvarande under hela utbildningen.
105. En av studenthälsovårdens kärnverksamheter ska vara att förebygga psykisk ohälsa bland studenter och erbjuda stöd och kontakt med studenter som upplever studierelaterad stress eller annan psykisk ohälsa.
106. Studenthälsan ska löpande föra en dialog med lärosätet och dess studenter, med syfte att utveckla och bedriva verksamheten på ett sätt som gynnar studenterna.
107. Finansieringen av Studenthälsovården vid lärosäten ska vara helt separat från lärosätets övriga finansiering.

Vaccination

108. Alla läkarprogrammets studenter ska erbjudas relevanta vaccinationer helt kostnadsfritt. Detta inkluderar även de vaccinationer som krävs för att genomföra utbyten som universitetet tillhandahåller under utbildningen.
109. Svenska läkarstudenter bör under kliniska placeringar eller arbete ha rätt till samma vaccinationer kostnadsfritt som de som arbetar på arbetsplatsen. Detta inkluderar även de vaccinationer som krävs för att genomföra utbyten som universitetet tillhandahåller under utbildningen.

Lön- och avtalsfrågor

110. Läkarestuderande ska ha rätt att vikariera som läkare under handledning efter att ha fullbordat studier till och med den nionde terminen med godkända kurser och prov.
111. Läkarestuderande ska ha rätt att vikariera som läkare under handledning efter att ha fullbordat till och med den åttonde terminen med godkända kurser och prov på den nya läkarutbildningen med start 2021.
112. Läkarestudenter ska ha rätt att vikariera som läkare under handledning inom primärvård efter att ha fullbordat studier till och med den tionde terminen med godkända kurser och prov på den nya läkarutbildningen med start 2021.
113. När en läkarstudent har rätt att arbeta som läkare ska denne primärt inneha arbetsuppgifter som är relevanta för läkarrollen.
114. Samtliga läkare inklusive vikarierande och ej examinerade läkare ska ges möjlighet till individuell lönesättning.
115. Jourarbete utan en bakjour som befinner sig på vårdinrättningens område ska inte förekomma för ej legitimerade läkare.
116. Övertidsarbete ska ersättas.
117. Skillnader i lönesättning får inte ske baserat på kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning, funktionsnivå eller andra sociala faktorer.
118. Läkare och läkarstudenter som bedriver medicinsk forskning ska ha likvärdiga löner som anställda i klinisk verksamhet med motsvarande utbildningsnivå, samt tillförsäkras goda anställningsvillkor.
119. Läkarassistenttjänsterna bör vara juridiskt reglerade avseende terminer, arbetsplatser och uppgifter.
120. Alla underläkar- samt läkarassistenttjänster ska utlysas offentligt.

Allmäntjänstgöring (AT)

Allmänt

121. Det ska finnas en plan för dimensionering av antalet AT-platser som tar hänsyn till det framtida behovet av läkare, antalet utexaminerade läkarstudenter samt inströmning av läkare med utländsk utbildning som ska göra AT i Sverige.
122. AT-blockens sammanlagda längd ska inte överskrida 18 månader heltid, exklusive tid avsatt för forskning, träning i pedagogik eller annan verksamhet som är väsentligen annorlunda än AT:s ordinarie innehåll.
123. AT ska fullgöras som avlönad anställning.
124. Läkare ej leg ska alltid ha tillgång till bakjour eller mellanjour på huset

Tillsättning

125. Tillsättningen av AT ska baseras på lämplighet och relevanta meriter.
126. Reglerna för tillsättning ska vara kända för de sökande och för Läkarförbundet.
127. Målbeskrivning för AT ska finnas.
128. AT-läkares tjänstgöring ska inledas med introduktion där bland annat målbeskrivningen presenteras.
129. Regionerna ska tillse att målbeskrivningen uppfylls.

Handledning och undervisning

130. Under AT ska handledning av god kvalitet förmedlas. Varje AT-läkare ska ha en personlig handledare och en huvudhandledare.
131. Handledningen ska vara ett naturligt inslag i den dagliga verksamheten och åligga samtliga legitimerade läkare.
132. AT-läkare ska i tjänsten ha rätt att delta i verksamhetens interna fortbildning.
133. Inom varje sjukvårdsområde/distrikt ska en studierektor finnas.
134. På varje klinik ska en person ha särskilt ansvar för upplägg och samordning av undervisning och handledning av AT-läkare.
135. Undervisning och handledning på kliniker med AT-block ska fortlöpande utvärderas och vid behov utvecklas.
136. AT-läkaren ska delta i normal jourtjänstgöring under förutsättning att adekvat stöd av mellanjour eller bakjour finns på huset.

Examination

137. Examinationen ska prövas mot uppställda målbeskrivningar för allmäntjänstgöring.
138. Examinationen ska bedömas endast med betygen godkänd och underkänd.

Bastjänstgöring (BT)

Allmänt

139. Det ska finnas en nationell styrning gällande dimensioneringen av antalet BT-block som tar hänsyn till det framtida behovet av läkare, antalet utexaminerade läkarstudenter samt inströmning av läkare med utländsk utbildning som ska göra BT i Sverige.

140. Läkare utbildade inom EU/ESS skall ges samma förutsättningar att genomgå AT i Sverige, som läkare utbildade i Sverige, i samband med övergångsperioden och ikraftträdandet av BT.
141. BT ska fullgöras som skäligt avlönad anställning under viss tid. Lagen om anställningsskydd ska gälla för anställningen.
142. BT-blockens kvalitet i form av till exempel upplägg på den kliniska tjänstgöringen, möjligheter till vidareutbildning och handledningens kvalitet ska regelbundet genomgå extern kvalitetsgranskning inom alla vårdverksamheter där BT-läkare befinner sig.
143. Vid införandet av BT ska lönen ligga på en skälig nivå. Med tanke på att läkaren har gått en termin längre och får legitimation vid avklarad utbildning förväntas lönen vara högre än för nytexaminerade läkare i dagsläget.
144. Det behöver säkras möjlighet för läkare att göra tjänstgöringsblock med särskilda inriktningar, så som forskar-, ledarskaps- och pedagogisk BT.
145. De regioner som inte uppfyller de antalet BT-platser utefter det nationella behovet bör få konsekvenser.

Tillsättning

146. Reglerna och formerna för tillsättning ska vara genomtänkta och kända för de sökande och för Läkarförbundet.
147. BT-läkares tjänstgöring ska inledas med introduktion där bland annat målbeskrivningen presenteras.

Handledning och fortbildning

148. Bastjänstgöringen ska ske med tillgång till god handledning. Handledningen ska ske av läkare med grundläggande högskolepedagogisk utbildning och relevant specialistkompetens.
149. Det ska finnas ändamålsenligt med tid för handledningsuppdraget i schemat för de bastjänstgörande läkarnas handledare.
150. Staten ska tillsammans med regionerna/landstingen ansvara för att vårdverksamheterna får riktade medel avsatta för handledarnas utbildningsuppdrag.
151. BT-läkaren ska beredas möjlighet till att arbeta som jourhavande läkare, förutsatt att en erfaren specialistläkare befinner sig på vårdinrättningen för att kunna erbjuda handledning.
152. BT-läkare ska i tjänsten få delta i kurser, seminarier och andra strukturerade lärandeaktiviteter i syfte att uppnå lärandemålen.
153. Inom varje sjukvårdsområde/distrikt eller motsvarande ska en studierektor finnas.

154. En personlig huvudhandledare med relevant specialistkompetens ska finnas tillgänglig med ett övergripande ansvar för BT-läkarens lärande under hela tjänstgöringsperioden.
155. Inom varje vårdverksamhet ska en person ha särskilt ansvar för upplägg och samordning av undervisning och handledning av BT-läkare.

Examination

156. BT-perioden ska innehålla flera formativa examinationer på varje placering, som syftar till att vägleda och stödja BT-läkaren i dennes lärandeprocess.

Mångfald

157. Läkarstudenter ska behandlas jämlikt under såväl utbildning som klinisk tjänstgöring med avseende på till exempel diskrimineringslagen, politisk uppfattning eller socioekonomisk bakgrund.
158. Medlemmar i Sveriges läkarförbund Student ska av förbundet behandlas jämlikt med avseende på till exempel diskrimineringsgrunderna, politisk uppfattning eller socioekonomisk bakgrund.
159. Positiv särbehandling ska inte användas som strukturell lösning på jämställdhetsproblem.

Internationella frågor

160. Utländska läkarstudenter vid svenska läkarprogram utgör en tillgång och den fria rörligheten för studenter inom de nordiska och europeiska samarbetena ska värnas.
161. Möjligheterna att läsa enskilda kurser på läkarutbildningen utomlands ska förbättras.
162. Handläggningsprocessen för särskilt förordnande att arbeta som läkare ska vara transparent och handläggningen ska ske inom rimliga tidsramar.

Etik och hållbarhet

163. Sveriges läkarförbund Student ska alltid sträva efter att välja klimatsmarta, etiskt rättvisa och hållbara alternativ i sin verksamhet och i investeringar.
164. Sveriges läkarförbund Student ska följa Läkarförbundets etiska regler.